

お問い合わせフォーム (FAXにてお問い合わせの方は、こちらのページをプリントアウトしてご使用ください)

- ◆いずれかにチェックをお願いします。  
往復航空券+宿泊      航空券のみ  
往復JR+宿泊        その他

ネオプラン FAX番号  
052-621-1312

◆FAX送信者の方についてご記入ください。

|          |          |      |  |
|----------|----------|------|--|
| お客様の氏名   |          |      |  |
| 電話/FAX番号 | 電話：      | FAX： |  |
| ご住所・郵便番号 | 〒      — |      |  |

◆行先・日時・利用便又は列車・宿泊先など

| 往路               |        |     | 復路   |      |     |
|------------------|--------|-----|--|------|-----|
| ご利用日             | 年      | 月 日 | ご利用日   | 年    | 月 日 |
| 出発空港・駅           | 空港・駅   |     | 出発空港・駅   | 空港・駅 |     |
| 到着空港・駅           | 空港・駅   |     | 到着空港・駅   | 空港・駅 |     |
| 利用便・列車           |        |     | 利用便・列車   |      |     |
| 時間               | :      | → : | 時間   | :    | → : |
| 利用便・列車<br>(第2希望) |        |     | 利用便・列車<br>(第2希望)   |      |     |
| 利用便・列車<br>(第3希望) |        |     | 利用便・列車<br>(第3希望)   |      |     |
| 宿泊日              | 月 日 から |     | 泊 <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> トリプル <input type="checkbox"/> フォース |      |     |
| 宿泊先/旅行人数         | 宿泊先：   |     | 旅行人数：                  名   |      |     |

◆ご参加者のお名前

| 参加者氏名 (カタカナ) | ご年齢 | 性別    |
|--------------|-----|-------|
| ①            | 才   | 男 ・ 女 |
| ②            | 才   | 男 ・ 女 |
| ③            | 才   | 男 ・ 女 |
| ④            | 才   | 男 ・ 女 |
| ⑤            | 才   | 男 ・ 女 |

◆その他・備考欄

|  |
|--|
|  |
|--|

◆受信後、当店より確認(空席の有無等)の連絡をさせていただきます。  
どちらかを選択 →  FAXにて       お電話にて